



**FYLKESMANNEN I FINNMARK**  
Helse- og sosial avdelingen

**HELSETILSYNET**  
I FINNMARK

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Deres ref

Deres dato

Vår ref

Sak 2011/2496

Ark

Vår dato

06.10.2011

*Saksbehandler/direkte telefon: Tom Olav Stavseth - 78 95 03 96*

## **Høringssvar - Samhandlingsreformen - forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter**

Viser til høringsbrev datert 4. juli 2011 vedrørende forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. I Finnmark er fylkesmannens helse- og sosialavdeling og helsetilsynet organisert i en felles avdeling, og høringssvaret kommer fra denne.

I Finnmark har man lange tradisjoner og betydelig erfaring med samhandling mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Vi har i en årrekke drevet ambulerende spesialisttjenester og desentralisert spesialisthelsetjenester gjennom avtale om sykestueplasser og finansiering av disse. Vi håper disse erfaringene er kommet til nytte i utarbeidelsen av forskriftene.

I høringssvaret vil vi konsentrere oss om å vise til noen forhold som Fylkesmannen i Finnmark frykter kan få utilsiktede konsekvenser, og som vi tror kan være relevante for små kommuner i utkantstrøk også andre steder i landet.

### **Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter**

Det knytter seg spesiell oppmerksomhet i Finnmark til forskriften. Gjennom en årrekke har 16 av de 19 kommunene drevet desentralisert spesialisthelsetjenester gjennom avtale om sykestueplasser. De siste årene har disse plassene vært finansiert av kommunene, helseforetaket og staten med ca. en tredjedel hver. Selv om disse sykestuene på mange måter har vært forbilde for lokalmedisinske sentre og intermedieærplasser i samhandlingsreformen, er de ikke omtalt i det nye lov- og forskriftsverket. Fylkesmannen i Finnmark er derfor bekymret for disse velfungerende enhetene ikke vil finne sin plass i den nye helsetjenesten, bl.a ved at finansieringen kan falle bort.

Departementet ønsker i høringsbrevet at man spesielt kommenterer tidsfristene i forslag til forskrift:

Vi er enige i at det skal være tidsfrister knyttet til vurdering av pasienten og varsling til kommunen om innleggelsen. Vi mener imidlertid at korte frister (24 timer) og kommunal betalingsplikt fra dag 1 kan by på vanskeligheter, spesielt i forkant av helger og høytider. Vi frykter at små kommuner med liten fleksibilitet vil stå ovenfor problematiske driftsmessige og kompetansemessige utfordringer.

Hvis man likevel bestemmer seg for betalingsplikt fra første dag, er det etter vår mening nødvendig å være mer presise på varslingsplikten. For å avhjelpe problemstillingen i avsnittet ovenfor og gi en viss grad av forutsigbarhet, kan det derfor være hensiktsmessig å ha en daglig frist for utløsning av betalingsplikt.

I Finnmark er man godt kjent med de utfordringer pasienttransport kan utgjøre. I noen tilfeller kan man ha pasienter som er utskrivingsklare, men ikke nødvendigvis transportklare. Både værforhold, lange avstander og tilgjengelighet på transport kan legge føringer for den praktiske gjennomføringen av overflyttingen. Her kan det reises spørsmål om når behandlingsansvar og økonomisk ansvar inntre for kommunen.

Det må være tydelighet på hvordan prosedyrekrav (varslings mv) for utskrivingsklare pasienter skal dokumenteres. Dette for å unngå unødige diskusjoner om prosedyrekravene har vært oppfylt. Erfaringer fra kommunene i Finnmark tilsier at dette kan være kilde til uoverensstemmelser mellom nivåene i helsetjenestene.

Fylkesmannen i Finnmark mener at unntak fra regelen om varslingsplikt til kommunen er uhensiktsmessig. Det vil være spesielt viktig for kommunen å motta varslingsplikt om pasienter med behov for omfattende og langvarig behandling på sykehus, siden disse sannsynligvis også vil trenge omfattende oppfølging i kommunen etter utskrivelse. Det kan tenkes at kommunen må sette i gang interne prosesser som både er tidkrevende og kompetanse-krevende. Tidlig involvering av kommunen kan legge til rette for bedre samhandling og mer helhetlig pasientforløp. Unntaket i forskriften om varslingsplikt bør derfor strykes. I de tilfellene der sykdomsforløp og utskrivningstidspunkt er vanskelig å forutsi, kan spesialisthelsetjenesten isteden oppgi en frist for når de vil komme tilbake med en oppdatering til kommunene om utviklingen. Hovedpoenget er at kommunen blir varslet tidlig nok til å rekke å etablere det oppfølgingsapparatet som pasienten vil trenge når han/hun er utskrivningsklar.

### **Forskrift om kommunal medfinansiering**

Aktivitet hos privatpraktiserende avtalespesialister er ikke inkludert ved innføringen. Siden det er svært få avtalespesialister i Finnmark, blir de tilsvarende tjenestene hos oss utført på sykehuspoliklinikkene. Hvis kommunen skal være med å finansiere poliklinikkjenestene men ikke avtalespesialistene, vil dette falle skjevt ut for Finnmarkskommunene. Dette må kompenseres på en eller annen måte.

Insentivet om å bygge ut kostnadseffektive tilbud i kommunene er kanskje i stor grad allerede tatt ut i Finnmark på grunn av sykestueplassene. Sykestueplassene har i stor grad vært drivere for kompetanseutvikling og helsemessig trygghet for befolkningen. Likevel har dette tjenestetilbudet vært skjørt og preget av store utfordringer mtp. rekruttering. Det blir derfor viktig å følge nøye med i utviklingen, slik at ikke tjenestetilbudet trappes ned og kompetansen forvitrer. Uansett må det understrekes i en hver sammenheng at det er faglige, og ikke økonomiske, vurderinger som må bestemme hvor pasienten skal få behandling.

### **Forskrift om institusjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten**

Sykestuene er ikke avklart etter gjeldende rett. Sykestuesengene burde vært kommentert da de er institusjonaliserte i den helsemessige behandlingsskjeden i Finnmark.

I forskriftens § 1, bokstav c foreslås at bolig med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år, herunder avlastningsboliger skal defineres som kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner. Begrunnelsen for forslaget er at mange av barna har utstrakt behov for helsehjelp, inkludert legemiddelhåndtering av en karakter som krever sykepleiefaglig kompetanse eller lignende.

Fylkesmannen i Finnmark slutter seg til vurderingen av at helsetilbudet til barn og unge med heldøgns omsorg må styrkes, men vi mener samtidig at dette behovet må løses gjennom tverrfaglig organisering, samhandling og styrket kompetanse. Vi er bekymret for den signaleffekten det vil gi å definere heldøgns omsorg for barn og unge som en særomsorg i helseinstitusjoner. Vi vil utdype dette nærmere:

Vår vurdering er at forslaget er særlig uhensiktsmessig for gruppen utviklingshemmede. Forslaget er i strid med de prinsipper som er lagt til grunn for omsorgen for mennesker med utviklingshemming etter ansvarsreformen. Ansvarsreformen ble gjennomført i 1990-årene og hadde følgende formål:

1. Bedre og normalisere levekårene for mennesker med utviklingshemming.
2. Personer med utviklingshemming skal så langt som mulig kunne leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.
3. Avvikle institusjonsomsorgen for mennesker med utviklingshemming og utvikle alternative tilbud.

Vi vurderer også at forslaget er i strid med BLD`s informasjons- og utviklingsprogram 2010 – 2013: Mennesker med utviklingshemming skal heller ikke diskrimineres. I dette programmet understrekes at det fortsatt er en føring fra staten at boliger som kommunen tilbyr ikke skal ha institusjonslignende karakter.

Våre erfaringer fra Finnmark er at sosialtjenestelovens § 7-8 om generelle krav til boliger med heldøgns tjenester og påfølgende retningslinjer for dette har avverget flytting av barn og unge inn i kommunenes lokale helsesenter/sykehjem. Vi tror ikke helseinstitusjonsdefinisjonen vil ha samme effekt når fokus skiftes fra at ”Boligen bør være enebolig, rekkehus eller leilighet i den vanlige boligmassen” jf retningslinjene, til at boligen skal være en helseinstitusjon”.

Forslaget om at alle heldøgns omsorgs for barn og unge skal defineres som omsorg i helseinstitusjon vekker bekymring for at små Finnmarkskommuner med begrenset økonomi vil fjerne seg lenger fra prinsippene om integrering og normalisering. Noe som etter vår vurdering kan føre til at barn og unges utviklingsvilkår vil bli ytterligere svekket.

Vi slutter oss imidlertid til at barn og unge i heldøgns omsorgstjenester bør omfattes av bestemmelser tilsvarende pasientskadeloven. Vi foreslår en pasient- og brukerskadelov for å opprettholde viktige forskjeller i ulike gruppers behov.

Med hilsen

Karin Straume  
fylkeslege

Tom Olav Stavseth  
rådgiver

*Dette dokumentet er godkjent elektronisk og derfor uten underskrift.*